حوار مع
الأستاذ الدكتور مصطفى زيور

أجراه تلميذه

الأستاذ الدكتور مصطفى سويف

تقديم

هذا حوار أجريته مع الأستاذ الدكتور مصطفى زيور ، فى منتصف عام ١٩٦٩ ، بمناسبة بلوغه سن التقاعد . وكان الهدف هو الحصول على السيرة الذاتية للاستاذ . وهو امر شائع فى المجتمعات المتقدمة ، أعنى العناية بتدوين السيرة الذاتية للأستاذ ، لما تمثله هذه السيرة من قيم متعددة رفيعة : منها ما تنطوى عليه السيرة من قدوة ؛ ومنها ما تنطوى عليه السيرة من رصد وتسجيل للتاريخ الاجتماعى للعلم ، كيف تقدم وكيف تعثر ، فى مجتمع بعينه وفى ظروف بعينها ؛ ومنها ما تكشف عنه السيرة اثناء سردها من وجهات نظر لها وزنها ، كانت ، وربما لا تزال تهم اهل الاختصاص .

ويحدث احيانا أن يكتب العالم سيرته الذاتية بنفسه ، بطريقة تلقائية ، من هذا القبيل ما فعله فرويد وسكنر . ويحدث احيانا اخرى ان يستكتبه البعض من الزملاء والتلاميذ ، وتاخذ المحاولة فى هذه الحالة صورا مختلفة منها صورة الحوار .

وقد استاذنت الأستاذ أن احاوره لاستخلاص السيرة فاذن لى . وهكذا جلسنا امام المسجل عدة جلسات فى غرفة مكتبه بمنزله (وكان حينئذ يقع بجزيرة الزمالك) حتى اكتملت لى السيرة التى قصدت إلى الحصول عليها . وها هى منشورة امام القارىء كما تم تسجيلها . ولا يسعنى فى هذا المقام إلا أن انحنى امام ما تمثله هذه السيرة من قيم التعمق فى مجال الاختصاص . والصدق مع النفس . والإيمان بكرامة الاستاذية ، وتاكيد الوظيفة الاجتماعية للعلم .

نص الحوار :

د. سويف : سأبدأ بأن أضع سؤالى الرئيسى أمام سيادتك بصورة مباشرة . ففى ذهنى الآن السيرة الذاتية التى قدمها بياجيه ونشرت فى مجموعة كارل ميرتشيرون سنة ١٩٥٢[1] . أرجو أن نبدأ على أساس هذا النموذج ، وسيادتك تنطلق كما ترى .

د. زيور : أول ما يخطر لى أن أسرتى من ناحية والدى ، جدى لوالدى من قرية تدعى قرقشندة بمحافظة القليوبية ، والراجح أنها تسمى « قلقشندة » وهى التى ينتمى إليها مؤلف « صبح الأعشى » وفيما يختص بأسرتى من جهة والدتى فهى أسرة متدينة إلى حد كبير ، من الاسكندرية ، لدرجة انى أذكر أننى فى طفولتى . دخلت الجامع الذى أقامته هذه الأسرة وصليت فيه كثيرا .

أما ما يبرز فى ذهنى فيما يتعلق بسيرتى الخاصة ، فأمر واضح لى تماما ، وأبادر فأسجل ذلك مباشرة لأنه ليس سرا . ذلك أننى عندما أقدمت على أن أدرَّب فى التحليل النفسى مررت بطبيعة الحال ، بخبرة تحليل نفسى ذاتى على يد أستاذ من أساتذة هذا الفن فى معهد باريس ، وكان هذا التحليل لمدة ثلاث إلى أربع سنوات . وبطبيعة الحال ، فى مثل هذه الخبرة ، يتحدث الانسان دائما عن نفسه ، ويتكلم عن ذكرياته ، ويجد فى بعض الأحيان ذكريات كانت قد اختفت من سنوات طويلة ، ولذلك فمهمتى فى هذه انناحية ليست صعبة .

أول ما يبرز فى ذهنى من هذه الناحية ، أن والدى ، لظروف خاصة ، تلقى كل دراسته فى فرنسا وسويسرا ، بما فى ذلك الدراسة الثانوية ، ثم الدراسة الجامعية فى الطب . كان والدى طبيبا ، كان إخصائيا فى طب الأطفال ، وكان يشغل وظيفة كبير أطباء بوزارة التربية منذ حوالى ثلاثين سنة .

د. سويف : ما إسمه بالكامل ؟

د. زيور : دكتور رضوان محمد زيور . نشأت فوجدت والدى يقتنى مكتبة لم أر مثلها ، على الأقل فى ذلك الوقت . مكتبة عامرة بفنون الادب الفرنسى ، والأجنبى الغربى بصفة عامة ، ثم بالأدب العربى .. وكذلك كانت فى مكتبته أول كتب فى الفلسفة رأيتها فى حياتى .

د. سويف : أكان يقرأ فى الفلسفة ؟

د. زيور : السبب فى هذا بسيط ومُلْفتٌ للنظر ؛ كانت كثير من كليات الطب فى القرن التاسع عشر تلزم طلبة الطب بحضور بعض المقررات فى الفلسفة .

د. سويف : هذا كان فى الخارج .

د. زيور : نعم . بطبيعة الحال . هذا بالإضافة إلى أن شهادة الثانوية العامة فى فرنسا بالذات ، تنتهى بما يسمى فصل الفلسفة ، أو فصل الرياضيات ، وحتى فى فصل الرياضيات يدرس الطالب جزءا كبيرا من فلسفة العلوم ، فلا يوجد متعلم فى فرنسا وسويسرا ، واعتقد أن الحال كذلك فى بلاد لاتينية أخرى — فالطالب لا يحصل على الثانوية دون أن يحصل على قدر له قيمة من الدراسات الفلسفية ، بجانب بعض العلوم التى تدخل فيما نسميه بالعلوم الإنسانية . وعلى ذلك لم

---

١ ــ الأشارة هنا إلى المجلد من المجموعة المعروفة باسم « تاريخ لعلم النفس من خلال السيرة الذاتية » . وقد اشرف على نشر هذا المجلد لجنة من علماء النفس شكلتها جمعية علم النفس الأميريكية ، تضم إدوين بورنج ، وهاينز فيرنر ، وروبرت بيركيز ، ويرأسها هيربرت لانجفلد .

يكن مستغربا أن يقتنى والدى فى مكتبته كتبا فى الأدب العالمى من اللغات الأساسية الكبرى ، الفرنسية خاصة ، ثم الإنجليزية والألمانية ، وشيئا من الأدب اليونانى القديم .

وأذكر أننى كنت أثيراً عند والدى . ولعل ذلك يرجع إلى ما كان بيننا من بعض وجوه الشبه . المهم أنه كان يغرينى بالقراءة كثيراً . وفعلاً ، قرأت عليه وأنا فى السنوات الأولى من الدراسة الثانوية بعض كتب الأدب العربى كما قرأت عليه بعض محاورات أفلاطون ، وقد أثرت فى نفسى تأثيراً عميقا وجدته ايضا أثناء تحليلى الذاتى فى بعض التخييلات التى كانت تجىء إلىّ .

د. سويف اسمح لى بالسؤال ، كم كان عمرك عندما قرأت هذه القراءات ؟

د. زيور : فى سن المراهقة ، حوالى سن ١٥ و ١٦ سنة بطبيعة الحال كان والدى يختار من كتب الفلسفة ما هو هين ومصطبغ بصبغة أقرب إلى التصوير الأسطورى ، كما هو الحال فى « محاورات أفلاطون » بالذات . ولكن الواقع أننى اكتشفت فيما بعد أن هذه المحاورات كان لها فى نفسى صدى عميق ؛ والذى حدث أنى فهمت منها أكثر مما تصورت أنى فهمته فى بادىء الأمر .

وحدث بعد ذلك ، أنه عقب نجاحى فى البكالوريا (كما كانت شهادة إتمام الدراسة الثانوية تسمى فى ذلك الوقت) أثناء العطلة الصيفية ، كانت أمامى هذه المكتبة الحبيبة إلى قلبى ، فكنت أقلب فيها من تلقاء نفسى ، فى أوقات الفراغ . وفى يوم ما عثرت على كتاب بالفرنسية عنوانه ما معناه « خمس محاضرات فى التحليل النفسى » . وبالرغم من أن لغتى الفرنسية لم تكن قوية بما فيه الكفاية فقد بدأت قراءة هذا الكتاب ، ولازلت اذكر إلى الآن لليوم الذى قرأت فيه هذا الكتاب الذى لم اتركه حتى أتممته إلى آخره . وكان ذلك بعد الفجر بقليل . وفى الصباح رآنى والدى ، ولاحظ آثار عدم النوم ، ففسرت له أن السبب فى ذلك هو مؤلف هذا الكتاب المدعو سيجموند فرويد ، وأظهرت له دهشتى مما جاء فى هذا الكتاب عما أسماه المؤلف بـ « حياة جنسية » لدى الأطفال . والأغرب من ذلك ما أسماه « مركب أوديب » . فابتسم والدى وقال لى إنه يستطيع أن يؤيد على الأقل بعض هذا الذى يدهشنى ، فباعتبار أنه إخصائى فى أمراض الأطفال ، فقد لاحظ مرات كثيرة أن بعض الأطفال فى سن الخامسة أو السادسة أو نحو ذلك كانوا إذا ما نهروا عن القيام بالعادة السرية ، فإنهم — بعد ذلك — كانوا يبدأون مص إبهامهم ، وقد تواترت هذه التجربة أمامه بحيث أنه انتهى إلى أنه لابد وأن يكون مص الإبهام بديلا عن العادة السرية المتروكة .

ولكن هذا الشرح لم يكفنى لأن هذا الكتاب كان يزخر بمعلومات كلها غريبة ، تستثير فى النفس انفعالات كثيرة . فجعلت ألح على والدى بالسؤال ، بل أطارده بالاستفسار حتى كاد يضيق بى . ثم انتهى بأن قال لى : عندما تدرس الطب وتنتهى منه وتكون لك خبرة ستجد الإجابة عن كثيرمن هذه الأسئلة . ومن هذه الإجابة يتضح أن والدى كان يأمل ، بل كان فى ذهنه أمر لا خلاف عليه ، وهو اننى سأدرس الطب وأقتفى أثره . وبطبيعة الحال . فبالنسبة لى كمحلل نفسى ، أفهم الآن لماذا كان والدى يريد أن يرانى اقتفى أثره ، وأن أكون صورة ونموذجا آخر له يراه ينمو أمامه . ولكن

لسوء حظ والدى طلعت علينا الجرائد ذلك الصيف بأن الدولة بصدد افتتاح ما سمى أنذاك بالجامعة المصرية ، وأنه سيكون من بين كليات هذه الجامعة كلية للأداب وبها قسم للدراسات الفلسفية ومن بينها علم النفس . عند ذلك هرعت إلى والدى وقلت له لقد وجدت ضالتى ، وهذه الضالة هى أن أدرس الفلسفة ، وأتعمق أكثر مما فعلت بصدد قراءتى أفلاطون وبعض أجزاء من باسكال . ولازلت أذكر إلى الآن عبارات فى كتاب باسكال La Pensée ، منها العبارة الأولى تقول ما معناه « للقلب منطق لا يفهمه المنطق » ، أما العبارة الثانية فقد استثارت دهشتى ومحاولتى أن افهمها ، ولكنها ظلت غامضة إلى أن فهمت بعد نحو عشرين أو خمس وعشرين سنة . هذه العبارة تقول ما معناه « ان الانسان مجنون على نحو يكون معه مجنونا بشكل آخر إذا لم يكن مجنوناً » ، هذه العبارة طبعاً ، غريبة فى مظهرها . ويبدو أنها لعب بالألفاظ ، أو محاولة لقول الغريب ، إلا أن الواقع أن ما اتيح لى من دراسات بعد ذلك جعلنى أفهم ما يقصد اليه باسكال بحدسه العميق .

المهم أننى صممت على أن أسجل اسمى فى قسم الفلسفة بالجامعة المصرية ، على أساس أننى وجدت ضالتى على حين أن والدى قال إن هذه ليست « ضالة » بل ضلال ، بالإضافة إلى أن الإنسان لا يأكل « عيش » من الفلسفة ، كما قال . ولكنى كنت مصمما ، ولم أكن — كما قلت له — أبحث عن العيش فى ذلك الوقت ، بل أبحث عما يشبع فضولى الشديد فى هذه الدراسات ، وفعلا بدأت دراسة الفلسفة سنة ١٩٢٥ ، أى بعد ثمانى عشرة سنة من ميلادى فى أول سبتمبر سنة ١٩٠٧ .

كانت السنة الأولى بكلية الأداب ، فى الحقيقة ، سنة فريدة فى حياتى ؛ كانت كل الظروف تتجمع لكى تجعلها خبرة فريدة .. فوزير المعارف (كما كان يسمى فى ذلك الوقت ، وأظنه كان على ماهر) استقدم من السوربون (جامعة باريس) أساتذة فرنسين للتدريس بكلية الآداب ، ومن بين هؤلاء الأساتذة أذكر بربييه Brehier صاحب تاريخ الفلسفة المشهور . ثم لالاند Lalande وغيرهما . وكان انتباهى مشدودا طوال الوقت ، فقد كانت هذه الدراسات تختلف اختلافا كبيرا عن تلك التى كنت معتاداً عليها فى المدارس الثانوية من دروس جافة ليس بها شىء من متعة الذهن الحقيقية ، خاصة وأن هؤلاء الأساتذة كانوا على مستوى عالمى ... مستوى الدراسات فى السوربون . هذا بالإضافة إلى المرحوم الشيخ مصطفى عبد الرازق ، الذى كان يحاضرنا فى الفلسفة الأسلامية ، والدكتور منصور فهمى ، ثم أخيرا وليس آخرا ، بل وقبل ذلك كله استاذنا طه حسين . وكان طه حسين فى هذه السنوات ١٩٢٥ — ١٩٢٩ ، فى عنفوان حيويتة وابتكاريته ، فبالإضافة إلى ما كان يبهرنا به من أسلوبه فى الإلقاء ، وفى عرض الموضوع ، بالإضافة إلى ذلك بدأ يحاضرنا (كما كان الأساتذة الفرنسيون يفعلون كذلك) فى موضوع « البحث » . وهذه الكلمة بالرغم من انها كلمة مألوفة ، فإننا لم نكن نفهم منها الفهم الذى فهمناه بعد أن تلقينا محاضرات فى « البحث » وكيف يبدأ الأنسان البحث ، وكيف أن الطالب نفسه يجب ألا يقتصر عمله على استذكار الدروس والمحاضرات ، بل عليه أن

يقوم بالبحث وكنا نكلف بذلك من أساتذتنا الفرنسيين والمصريين . ونقوم بالبحث طبقا لمنهج معلوم ، وعند صياغة الموضوع يجب أن يصاغ بطريقة معينة .. يبدأ بشكل خاص ، ثم ينميه الإنسان بشكل خاص طبقا لقواعد معينة ، وينتهى به إلى نتائج يصوغها أيضا بطريقة معينة .. كل هذا ، ثم طرافه هذه الدراسة الفلسفية . وبالإضافة إلى ذلك دراسات علم النفس والمنطق ، ثم جاذبية أساتذتنا المصريين ، طه حسين ومصطفى عبد الرازق .. كل ذلك جعل من سنواتى الأولى بالجامعة المصرية سنوات كنت أكاد أضيق فيها بأن هناك ساعات للنوم يجب أن امتنع أثناءها عن الاستماع أو القراءة .

وانتهيت من ليسانس الفلسفة سنة ١٩٢٩ ، ثم سافرت فى بعثة إلى باريس . وكان هدفى هو التخصص فى علم النفس الذى شد انتباهى أكثر من غيره ، ولعل وجود كتب كثيرة فى مكتبة والدى فى علم نفس الطفل ثم بعض كتب التحليل النفسى ، كان له أثر على فى هذا الإختيار .

د. سويف إذا سمحت لى ، عندى سؤال بسيط فى هذا الموضع . من الذى درَّس لك علم النفس بكلية الآداب بالجامعة المصرية .

د. زيور : أول من درسه لى كان « بربيه » فى السنة الأولى ثم كان بعد ذلك « لالاند » . ولكن الذى حدث — مادمت سألتنى هذا السؤال — أننى بناء على بعض قراءاتى فى مكتبة والدى ، كنت أطلب من الأستاذ لالاند فى بعض المحاضرات أن يوضح بعض المسائل التى لم تدخل مطلقا فى محاضراته . ولا زلت أذكر أننى وجدت يوما بين كتب والدى كتاب « الطوطم والطابو » لفرويد .ولما كان فرويد قد اثار اهتمامى كثيرا بهذا العنوان ، فقد سألت لالاند أن يفسر لى تفسيرا سريعا معنى هذا الكتاب وما يحويه ، وسألته هل ينصحنى بقراءته . فأجابنى : بل أطلب منك أن تكتب لى عن انطباعاتك بعد قراءته . وهكذا كان الاستاذ لالاند قد فطن فعلا إلى اهتماماتى وأخذ يشجعنى عليها بطريق مباشر أو غير مباشر .

وعندما وصلت إلى باريس كان على أن أعيد ليسانس الفلسفة من جديد كما فرض علينا أستاذنا طه حسين ، وانتهيت منه فى نحو سنتين .

ثم بدأت أعد نفسى لدراسة علم النفس والتخصص فيه . فاتجهت أولا إلى معهد بالسوربون اسمه معهد الدراسات العليا فى علم النفس التجريبى ، وقابلت من بين من قابلت من أساتذة علم النفس ، الأساتذة الذين أثاروا اهتمامى ، وخاصة أن أحدهم وهو الأستاذ جورج ديما G. Dumas كان يحاضرنا محاضرة واحدة يوم الأحد صباحا من كل أسبوع فى مستشفى يدعى سانت آن للأمراض العقلية ، وهو المستشفى التعليمى الخاص بكلية طب باريس . فكان فى شهادة علم النفس — لأن ليسانس الفلسفة كانت تتكون من أربع شهادات : ليسانس علم النفس التعليمى ، وعلم النفس والاجتماع ، والمنطق والفلسفة العامة ، ثم تاريخ الفلسفة . ففى شهادة علم النفس كان على الطالب أن يختار بالإضافة إلى علم النفس العام أحد الفروع الآتية كموضوع يُمتحن فيه بالإضافة إلى موضوعه الأساسى ؛ اما علم النفس المرضى ، أو علم الجمال ، أو علم النفس التجريبى أو الفيزيولوجى . فاخترت أما علم

النفس المرضى ، وكان ذلك متوقعاً نظراً للقراءات والمناقشات مع والدى . وظل الطب دائما فى مؤخرة ذهنى . وعندما سألنى جورج ديما ، « فى اى ميدان تريد أن تتخصص ؟ » اجبته بأننى اريد أن اتخصص أو أن يكون موضوع البحث فى ميدان علم النفس المرضى . فأجابنى بأنه فى هذه الحالة على أن أعد نفسى . كما يعد علماء النفس الفرنسيون الذين يتخصصون فى هذا الميدان ، اى أن ادرس الطب من أوله إلى آخره . ولم يدهشنى ذلك ، لأنه فى الواقع لم يكن جورج ديما هو الأستاذ الأوحد فى السوربون الذى كان طبيبا وطبيبا نفسيا بالإضافة إلى الخلفية الفلسفية ، بل كان هناك ايضا الأستاذ شارل بلوندل C. Blondel فقد كان معداً هذا الإعداد ، ثم هنرى ڤالون H. Wallon إخصائى علم نفس الطفل .. وغيرهم . فكانت هذه الأمثلة أمامى . وقد تبينت فيما بعد الأصل فيها ، وهو أن استاذ علم النفس من الجيل السابق على هذا الجيل فى فرنسا وهو تيوديل ريبو T. Ribot اجتذبته دراسات شاركو فى ذلك الوقت ، وكان لها رنين كبير فى فرنسا وفى خارج فرنسا حتى وصلت إلى ڤيينا حيث فرويد واجتذبته إلى باريس فى بعثة معروفة فى تاريخ فرويد . وبالفعل عندما نراجع دراسات تيوديل ريبو نجد أن دراساته فى أمراض الـذاكرة والشخصية كانت كلها تستخدم الدراسات المرضية النفسية كوسيلة ، باعتبار أن المرض النفسى أشبه شىء بتجربة قامت بها الطبيعة ، على أساس يمكن الباحث من أن يستخلص المتغيرات المختلفة التى يمكن فى نهاية الأمر أن يستخلص منها نظرية فى علم النفس العام أو فى النواحى المختلفة .. ومن أجل ذلك أصبح تقليداً ، تحت تأثير ريبو ، وبنصيحة هو شخصيا لكل تلاميذه أن يدرسوا الطب ، وأن يتخصصوا بالأضافة إلى ذلك فى الطب العقلى والنفسى إذا ارادوا أن يستخلصوا من هذه الظاهرات التى كانت تبدو أنها مادة خصبة فى نظرهم ، لاستنتاج ما يدق على البصر فى حالة السواء .

فعندما سمعت ذلك من « ديما » شعرت بفرح غامض لم أفهمه حينئذ ، ولكن من السهل أن اتبينه الآن ، وقد تبينته طبعاً ، وهو اننى فى نهاية الأمر بدأت دراسة الطب التى أراد والدى أن أقدم عليها ، والتى قاومته بشأنها بعض المقاومة فى فترة من الزمن . وعندما أخبرت قسم البعثات وكلية الآداب بقرارى بأن أدرس الطب فهموا اننى أريد أن أدرس الطب على حساب كلية الآداب . وبالتالى فصلت من البعثة على هذا الأساس وبالتالى كتبت لوالدى عن الموقف فرد على تلغرافيا : « اقدم على دراسة الطب على حسابى الخاص » . وجاءنى منه بعد ذلك خطاب يقول فيه : « الحمد لله الذى عدت الى جادة الحق » ومن الغريب أننى ادرت الظروف بشكل جعلنى أجد نفسى أعد لدراسة السنة الإعدادية للطب ، وكانت تعرف باسم P.N.S.(وفيها ندرس الطبيعـة والكيمياء والعلوم البيولوجية)بجامعة مونبلييه ، بحجة ان صحتى لم تكن على ما يرام ، ومونبلييه جوها دافىء . غير انى اكتشفت بعد ذلك ، اثناء تحليلى ، ان والدى اعد نفس السنة فى مونبلييه ، ولم افطن لذلك إلا فيما بعد .

المهم أن لى ذكرى لطيفه فى مونبلييه ، وتمثال ابن سينا فى مدخل كلية الطب باعتباره صاحب اول كتاب فى الطب يدرس فى جامعة

مونبلييه ، وكتابه هو « القانون فى الطب » . وكانت كلية الطب فى ذلك الوقت قد ألغت الدراسات الفلسفية لطلاب الطب . ولكن جيل الاساتذه الذى كان يدرس لنا كان قد حصل على ثقافه فلسفية كافية تجعله يبدأ المحاضرة دائما بمقدمة فلسفية تستثير الكثير من الاهتمام والانتباه ، وكذلك اثناء الدراسة ، حتى فى العلوم المسماة بالعلوم البحتة ، فكانت هناك دائما إشارات يتسع فيها الأفق الى أبعاد تزيد كثيرا عن التطبيقات المباشرة . . . ثم وجدتنى بعد ذلك فى باريس مرة اخرى ادرس الطب ، واتردد فى الوقت نفسه على معهد علم النفس التجريبى برئاسة الاستاذ بييرون Piéron

والذى حدث بعد ذلك أنه بعد نحو سنتين أو ثلاثة من دراستى للطب ، أن كلية الأداب بالجامعة المصرية استقدمت استاذاً لعلم النفس أظنه يدعى « بوبيه » أو « بوبو » أو اسم من هذا القبيل ، وكان طبيباً ، فلما تبين المسئولون فى كلية الآداب فى ذلك الوقت هذه المسألة فهموا أن ما اخبرتهم به أمر جد ، وعلى ذلك أعادونى للبعثة مرة أخرى ، ولكن بعد أن اشترطت فى هذه المرة أن أدرس منهاجا وضعه لى جورج ديما ، يحتوى على التخصص فى الطب العقلى والنفسى بالإضافة إلى دراسات كلية العلوم فى الفيزيولوجيا العامة والفيزيولوجيا المقارنة ، لأن دراسة علم النفس الحيوانى كان ينظر إليها بوصفها طريقا فيه خصوبة ، وفيه مادة يمكن أن تفيد دارس علم النفس بعامة .

بعد ذلك حدث أنه فى السنة الأخيرة ، بعد أن اتممت دراسة الطب قامت الحرب ، فوجدتنى فى مدينة ليون هاربا من الألمان وقدمت رسالتى للدكتوراه فى الطب فى جامعة ليون .

د . سويف كان هذا سنة ١٩٤٠ ؟

د. زيور : نعم ، سنة ١٩٤٠ . واكتشفت بعد ذلك أن والدى تخرج فى جامعة ليون . فمن بين كليات طب كثيرة وجدتنى فى ليون دون سابق إصرار . وأذكر أنه فى هذه الرسالة (للدكتوراه فى الطب) كانت اهتماماتى قد تحددت فى حدود معينة ، فكانت مشكلة اللغة بوصفها الأداة التى تجعل من الانسان إنساناً ، والتى تجعل من العلاقة الأنسانية الشيء المتميز حقيقة ، ثم كونها تضع قدما — إذا صح هذا التعبير — فى ميدان الجسم ، وقدماً أخرى فى ميدان النفس . هذا الموضوع اجتذبنى فأخترنه كموضوع للبحث ؛ وقد تناولته من إحدى زوايا مرض الأفازيا النيورولوجى المعروف . ومن الطريف أننى وجدتنى أستوحى نظرية هيوجلنجز جاكسون Hughlings jackson ، واستخدمت فى هذا البحث ظاهرة فاى phi phenomenon . وانتهيت إلى نتائج تبينت فيما بعد أنها تتفق فى كثير من النقاط مع ما وصل إليه فرويد فى كتابه فى الأفازيا الذى لم أكن قد قرأته بعد . وهو كتابه الأول الذى يبشر بكثير من الكشوف التى حققها فيما بعد فى الميدان النفسى

د. سويف هل نشرة قبل دراسته فى الهستيريا ؟

د. زيور : نعم .

د. سويف هل نشرة منفردا .

د. زيور : نعم منفردا

١ — كان اسم الموضوع بالفرنسية La gaucherie cerebale

د. سويف: هل ماتعنيه هذه المشكلة هو ما يسمى الآن بالإنجليزية cerebral laterality

د. زيور : القاعدة أن النصف الكروى الأيسر من المخ هو الذى يسيطر على الناحية اليمنى من الجسم ، والعكس بالعكس . وأن هذا الجزء الأيسر هو الجزء المسيطر على المخ لدى الذين يستخدمون اليد اليمنى والعكس بالعكس ، غير أن هناك حالات شاذة ، لا بالمعنى المرضى ولكن لأنها لا تنطبق عليها القاعدة العامة ، بحيث أن هناك ظاهرات مثل ظاهرة التلعثم يوجد فيها ما يسمى bi - laterality أى أنه لا يوجد قسم يسيطر سيطرة تامة . المهم أنه من خلال مشكلة الـ gucheric cerbrale يوجد طريق دقيق يوضح فى نهاية الأمر خطأ النظريات الآلية Mechanistic أو النظريات التحيزية localistic التى تركز أو تفترض وجود مراكز لكل العمليات المخية ، فى حين أن المسألة فى حقيقة الأمر دينامية بحته ، وأنه عندما ترتفع إلى أعلى مستويات الظاهرة الإنسانية وهو التفكير ، فإن المسألة تصبح لا معنى لها أن نتحدث عن مراكز وإشارات ميكانيكية تنشأ من مراكز حركة أو مراكز إحساس .. الخ . بطبيعة الحال هذه النظرة الآلية انتهت حاليا تماماً . وأصبحنا أمام نظرة دينامية ، وعلى هذا الأساس أصبحت دراسة اللغة مع تطور الفكر فى ربع القرن الأخير أصبحت هى المشكلة الأساسية فى كل الدراسات الإنسانية بما فى ذلك الفلسفة ، ولذلك ظللت دائما مشدودا إلى هذه المسألة أعالجها فيما توالى بعد ذلك من السنوات .

وعندما عينت نائبا فى مستشفيات الأمراض العقلية ، لأنى أخذت هذا الاتجاه بطبيعة الحال تنفيذاً لمقترحات أساتذتى ، قابلت بعض المحللين النفسيين الذين كانوا يستقدمون ويعطون الفرصة ، من أستاذ الأمراض العقلية بكلية الطب لكى يجروا بحوثهم ولكى يتعاونوا بمنهج التحليل النفسى ، وأذكر بالذات فى ذلك الوقت دكتور لافورج . وكان فى ذلك الوقت الأستاذ لاجاش ، وهو أستاذ علم النفس الحالى بالسوربون ، وكان طبيباً أيضاً مع خلفية فلسفية كما هو الحال دائما ، وطبيباً نفسيا ، ثم محللا نفسيا .

وفى الحلقات الدراسية التى كانت تعقد ويحضرها كل الأطباء برئاسة الأستاذ ، كانت تدور المناقشة ، ثم كنا نستمع إلى تفسير المحللين النفسيين التى بدأت بالفعل تبهرنى . لأن المرض العقلى كان غموضا فى غموض .. ولم أكن أستطيع أن أفهم منه إلا النزر اليسير ، فى حين أن تفسيرات التحليل النفسى كانت مغرية حتى بما كان فيها فى ذلك الوقت من عدم الدقة . المهم أن هذا أثار فى ذهنى تلك التجربة التى حدثت لى سنة ١٩٢٥ ، عند قراءة كتاب « خمس محاضرات .. » فأسرعت بشراء كل ما كتب فرويد مترجما للفرنسية والإنجليزية ، لأنى لم أقرأ إذ ذاك الألمانية بسهولة . وبعد نحو سنه من هذه القراءات قررت أن أتقدم إلى معهد باريس للتحليل النفسى ، لكى أعد نفسى فى هذا الميدان على المنهج الرسمى ، وبدأت فعلا تحليلى الذاتى على يد أستاذ من أساتذة المعهد هو « ساشانشت » .

الخطوة التالية ، أو المرحلة التالية بعد ذلك ، هى أن الظروف هيأت لى أن أكون أول طبيب نفسى فى فرنسا يبدأ بحوثا فى الميدان الذى عرف فيما بعد بالطب النفسى الجسمى .

هذه الظروف ببساطة هى انعزال فرنسا أثناء الحرب عن هذه الدراسات التى بدأت فى أمريكا فى أواخر الثلاثينيات ، وتقدمت أثناء الحرب ، مما جعل هذه الدراسة تكاد تكون مجهولة تماما فى فرنسا . وفى بدء تعيينى Chef de clinique (ويلاحظ ان كلمة clinque بالفرنسية معناها مستشفى وليس عيادة ، أما عيادة فترجمتها بالفرنسية (bureau de consultation المهم أن التعيين فى هذه الوظفية يتم عادة على أساس مسابقة ثم بحوث . فأثناء وجودى كنائب كنت قد بدأت فى نشر بعض بحوث تحتوى على محاولات للمقارنة بين الاضطراب العضوى فى التعبير اللغوى والاضطراب الذى لا يستند أو لا يصدر عن اضطراب عضوى فى التعبير لدى مرضى العقل . بعبارة أخرى مقارنة بين الأفازيا وما يسمى neulogism عند المرضى الفصاميين . وبعد فترة بدا لى أن هذه الدراسة تكاد تصل إلى طريق مسدود . فكانت هناك معلومات بيوكيميائية وفيزيولوجية لا تكفى لكى يستطيع الانسان أن يستنتج منها مقابلة بين هذين النوعين من الاضطرابات . المهم أن هذه المحاولة جعلتنى أتبين أنه من الخطأ المنهجى أن يحاول الإنسان أن يفسر اضطرابات فى سلوك الإنسان فى حالة المرض على أساس مفترض من اضطرابات عضوية . من الناحية المنهجية بدا لى وهذا ما وضح تماما بعد ذلك ، أنه خطأ تام ، لأن هذه المحاولة ، فى حقيقتها . تقوم على فروض كلها لا سند لها من الواقع أبدا . وعلى ذلك فكل المحاولات من قبيل الفعل المنعكس الشرطى وغيرها من الدراسات الفيزيولوجية على المجموع العصبى أقلع عنها إقلاعاً تاما . وأصبحت أى دراسة من أى نوع فى اضطرابات سيكولوجية ينبغى أن تكون فى المستوى السيكولوجى لا فى أى مستوى آخر .

إذا أمكن بعد ذلك أن نجد الجذور فلا بأس ، ولكن الذى اتضح أن هذا الذى يبدو وكأنه دراسة دقيقة علمية لأنها تبدأ من التشريح والفيزيولوجيا . فى الواقع كان عبارة عن إسقاطات لفروض على مستوى الفيزيولوجيا وليس أكثر من ذلك وهذا هو الذى يفسر هبوط قيمة دراسات بافلوف هبوطا تاما ، ويكاد يكون نهائيا فى كل الأوساط الطبية النفسية ابتداء من الاربعينيات .

بعد ذلك هيأت لى الظروف بعض المرضى فى « سانت آن » بعد أن عينت chef de clinique . وأول مريض لازلت أذكره لأنه هو الذى مهد لى الطريق . كان يعانى من مرض العين يسمى « جلوكوما » أو « الماء الأزرق » باللغة العربية ، وهو مرض خطير لأنه بعد درجة معينة من الضغط يحدث تفسخ فى خلايا الشبكية ينتهى إلى فقدان البصر . هذا المريض كان مصاباً بمرض نفسى شديد ، ومصابا فى الوقت نفسه بالجلوكوما . وعند أخذ تاريخ الحالة تبينت أنه يعانى من هذا المرض . وعلى ذلك بعثت به مباشرة إلى اخصائى أمراض العيون بالمستشفى ، واقترح الطبيب أن نقيس هذا الضغط يوميا ، فإذا وصل إلى درجة شديدة فيجب إجراء عملية جراحية . علما بأن المريض كان قد أجريت له من قبل عملية جراحية فى العين اليمنى وأصبح بصره ضعيفا فيها . كانت المسألة شائكة . المهم أنى ما لبثت أن تبينت عندما بدأت علاج هذا المريض بالتحليل

النفسى أنه يعانى من حالة قلق نفسى شديد من نوع القلق الهستيرى .

لم يكن من الصعب ان افطن إلى ظاهرة واضحة ، وهى أنه عندما كان مستوى القلق لديه يهبط كان مقياس الضغط فى العين يهبط أيضا . وكذلك عندما ترتفع درجة القلق (عندما يقترب من بعض المشاكل النفسية أثناء التحليل) كان يرتفع أيضا الضغط .

بحيث أنه كان أمامى لشبه بمنحيين متوازيين طوال الوقت . وعندما ناقشت اخصائى العيون فى ذلك لم يثر هذا اهتمامه ، ولكنه على كل حال قال أخشى عليه لأن درجة الضغط شديدة فى عينه . وبالتالى ظل ينصح بإجراء العملية . ولكن شىء من الطموح من ناحية ، وربما شعور إنسانى نحو هذا المريض جعلنى أؤجل تنفيذ نصيحة الأخصائى . وحاولت بعد ذلك أن يكون العلاج بقدر الإمكان غير مثير لأنواع القلق ، يعنى بطريقة هينة بحيث أن القلق لديه يظل فى حدود مقبولة . والذى حدث بعد ذلك أن إخصائى العيون كتب فى نهاية العام تقريرا يقول فيه أن المريض شفى شفاء تاما . وكان فى الوقت نفسه قد شفى من المرض النفسى شفاء تاما . وعندما عرضت هذه الحالة على الأستاذ أثارت اهتمامه . وكانت الدراسات الأميريكية قد بدأت تصل ، والأستاذ يتتبعها . وعند ذلك قرر الأستاذ ان اتفرغ من كل المسئوليات الإدراية المرتبطة بالوظيفة ، بحيث اكرس كل وقتى لهذا الميدان الجديد ، ولم يكن من الصعب أن أجد مادة ، بل كانت نصف مستشفيات باريس تستصرخ ، عندما بدأوا يفطنون إلى مسائل الاضطرابات النفسية الجسمية .

بعد ذلك اجتذبنى موضوع الحساسية لانى وجدت فيه أدلة ميسورة نسبيا لتأكيد العلاقة العميقة والوثيقة بين الناحية النفسية والترجمة الجسمية لها فى أعراض نفسية — جسمية ، ومن أجل هذا قضيت سنة أو سنة ونصف أتـردد على مستشفى أمـراض الحساسية ، وكنت أستقدم بعض المرضى إلى مستشفى « سانت أن » . أو أزورهم حيث هم . وفى نهاية هذه المدة خرجت بعدة بحوث نشرت فى المجلة الفرنسية المشهورة Annales medics – paychologique فى مختلف أوجه موضوع الحساسية ، وأهمها بطبيعة الحال ربو الشعب الرئوية . ثم التفتُ بعد ذلك إلى بعض الميادين الأخرى . وأهمها قرحة المعدة ، ثم مرض التهاب الأمعاء الغليظة التهابا متقرحاً ، وهو مرض خطير ، ثم بعض الاضطرابات الأخرى المعتادة وكان من السهل أن أنشر نتائج هذه البحوث . والواقع أن هذا الميدان أثار اهتمامى كثيرا لأنه كان يثير المشكلة الكبرى التى تبدأ من الفلاسفة .. علاقة النفس بالجسم ، وكيف يتكلم الجسم أحيانا عندما لا تستطيع النفس أن تعبر ، فوجدت نفسى مرة أخرى وقد أقحمت اهتمامات الفلسفة نفسها علىّ ، ولم يكن هذا يستثير امتعاضا فى فرنسا لأن الجو العام فيها كان يشجع على مثل هذه الشطحات الفلسفية أحيانا ابتداء من الدراسات الواقعية الطبية الاكلينيكية .

هذه الفترة كان من آثارها أنه كان من حظى أن كل الجيل الحالى من أطباء النفس فى فرنسا عرف اسم الطبيب النفسى المصرى ، « الذى أدخل الطب النفسى الجسمى فى فرنسا ، والذى قام ببحوث كانت قد عرفت فى

كل هذه الأوساط لدرجة أنه — كما أعتقد — كان أقرب إلى أن يكون تكريماً لى قبل أن يكون شيئا آخر عندما استكتبت الفصل الأول من الطب النفسى الجسمى فى الموسوعة الفرنسية للطب والجراحة — الجزء الخاص بالطب النفسى الجسمى ، ثم بعض فصول أخرى لخصت فيها نتائج بحوثى والبحوث التى تمت فى أمريكا وغيرها من البلاد . كذلك على طول الخمسينيات كانت تعقد مؤتمرات دولية لأمراض الحساسية أو لربو الشعب الرئوية — كنت دائما أتلقى دعوة لكى ألقى الخطاب الأول فى المؤتمر ، من أجل ذلك أعتبره أقرب لأن يكون تكريما منه لان يكون أى شىء آخر .

أنتقل بعد ذلك إلى عودتى إلى مصر ، وحيرتى الشديدة بين الطب ، وعلم النفس ، حيرتى الشديدة لأنه فى الواقع هذه الفترة الأخيرة من دراستى فى فرنسا أغرقتنى فى دراسات طبية أكثر منها أى شىء آخر . لكن الواقع أننى عندما كنت اقوم بهذه البحوث وعندما كنت أكتب النتائج لم أكن اشعر أننى أكتب بذهن الطبيب من أجل علاج مرضى . ولكن كان الاهتمام يقودنى إلى الناحية الأنسانية من المشاكل كلها ، لذلك فبعد عودتى إلى مصر — بالرغم من أن كليات الطب استدعتنى أحيانا لإلقاء محاضرات خاصة . وأحيانا محاضرات نظامية لطلاب سنوات البكالوريوس ، ثم بعد ذلك لطلاب الدراسات العليا ، إلا أن علم النفس هو الذى جعلنى أعجب كيف أننا وصلنا فى مصر إلى الخمسينيات ولازال علم النفس يدرس كفرع من فروع الفلسفة ، وكمقرر واحد لا أكثر . بالرغم من أنه فى العالم كله علم النفس دخل المصانع ودخل الجيش والقوات المسلحة ، ودخل فى كل مكان . عند ذلك كان الهدف الذى وضعته لنفسى أن أترقب أول فرصة لكى أنشىء قسما لدراسة علم النفس دراسة مشابهة ومساوية لما يدرس فى الجامعات الغربية ، ولحسن الحظ اتيحت لى هذه الفرصة سنة ١٩٥١ ، حينما كان طه حسين وزيرا للمعارف ، والدكتور كامل حسين مديرا لجامعة عين شمس ، فاستجابوا لا قتراحى وأعطيت « كارت بلانش » — كما قال لى طه حسين — فى أن أنشىء هذا القسم كما أتصوره .

د. سويف كان هذا سنة ١٩٥١؟

د. زيور : سنة ١٩٥١ — ١٩٥٢ .

عند ذلك بالطبع جعلت افكر فى المسألة كثيرا وأستشير الزملاء من كل اختصاص ، واستعنت ايضا بالبرامج الرسمية الموجودة فى الجامعات الأجنبية ، فوضعت برنامجا شبيها إلى حد كبير بالبرنامج فى باريس أكثر من أى برنامج آخر . المهم ، أنه بعد أن وضعت هذا البرنامج وجدت بعض أساتذتى مثل د. طه حسين ود. كامل حسين ، ثم بعض الزملاء مثل الدكتور القوصى دهشوا عندما وجدوا فى مقررات البرنامج دراسة الإحصاء ودراسة علم النفس التجريبى ، ومقررات فى القياس السيكولوجى ، وكانوا يتوقعون أن يكون الأمر من أوله إلى آخره . تحليلاً نفسيا . وساعدنى الحظ فى ذلك الوقت أن بعض شبابنا من الذين كانوا فى البعثات عادوا فى ذلك الوقت ، وساعدنى الحظ فى أن أستقدم الدكتور السيد محمد خيرى ، والدكتور لويس كامل ، ثم الدكتور عبد المنعم المليجى ، بالإضافة إلى أن تلامذتى صفوان ، وأحد الزملاء المرحوم

الدكتور ويصا واصف .. تعاونوا جميعا فى إنشاء هذا القسم سنة ١٩٥٢ .

الواقع أنه فى ذلك الوقت .. رغبتى فى أن أجعل من علم النفس علما أقرب إلى أن يكون علما يسير على مناهج العلوم المضبوطة ، وأن أضمنه الدراسات التطبيقية ، وأن أبعده عن النظر التأملى البحت ، كما كان أمره فى قسم الفلسفة جعلنى أذهب إلى الناحية القصوى ، بحيث أنى لم افطن إلى أنه ينبغى أن يكون هناك بعض الدراسات التمهيدية فى فلسفة العلوم على أقل تقدير إن لم تكن فى الإبستمولوجيا وما إليها ..

المهم أنه بعد بضع سنوات تبين لى أن بندول الساعة ذهب إلى الناحية القصوى . وهكذا عدت من جديد وأدخلت فى البرامج فى السنة الأولى أسس الفلسفة مع قراءات لنصوص فى مناهج العلوم وفلسفة العلوم . وكذلك فى السنة الثانية دراسات منهجيه تطبق بعد ذلك فى علم النفس التجريبى .

الواقع أن هذا القسم وما حققه من بعض التقدم فى الدراسات النفسية ، وما استطعت أن أعده لتلاميذ الدراسات العليا من رسائل الماجستير والدكتوراه التى تصل إلى حوالى ١٤ رسالة من سنة ١٩٥٦ (وهى أول سنة لخروج اول دفعة) كل هذا ادخل على نفسى كثيرا من الشعور بالسعادة ، وهون على ما لم استطع أن احققه فى ناحية أخرى عزيزة على وهى التحليل النفسى ، وتكوين جمعية ، ثم معهد للتحليل النفسى . وخاصة أننى عندما كنت أحضر مؤتمرات التحليل النفسى ، واقرأ الـ Bulle-tin للجمعيات ، كنت أجد أن إسرائيل بها ٢٥ محللا نفسيا ، وبها معهد وبها جمعية ، والهند بها ثلاث جمعيات وثلاثة معاهد ، واليابان كذلك ونحن فى الشرق العربى كله ليس لدينا شىء من ذلك . لسوء الحظ أن الظروف قضت بأن بعض الذين أعددتهم أثروا الهجرة ، وهكذا تجدنى وصلت إلى المرحلة التى تنتهى فى ١٩٦٧/٩/١ .

د. سويف : سيادتك لك إنجازات أخرى إلى جانب هذا ـ فى حدود ما أعلم ـ مثلا ، لك إلى جانب هذه الأعمال فى محيط كليات الآداب وأقسام علم النفس . لك دور معين فيما يتعلق بكليات الطب والأطباء فى دبلوم الأمراض العصبية والنفسية .. ياحبذا لو حدثتنا فى هذا الصدد .

د. زيور : هذا صحيح .. الواقع إن أول اتصال لى بكليات الطب كان بكلية طب الاسكندرية عندما كنت مدرسا لعلم النفس فى آداب الاسكندرية ، فقد استدعانى أستاذ الفيزيولوجيا ، الأستاذ الدكتور محمد طلعت ، وأخبرنى أن البرنامج للعد لطلبة البكالوريوس يشمل ثمانى محاضرات فى علم النفس . فالقيت هذا المقرر سنة ١٩٤٨ أو ٤٩ .

بعد ذلك عندما نقلت إلى جامعة عين شمس شاءت الظروف أن التقى ببعض أساتذة جامعة القاهرة ، وبالذات الأستاذ الدكتور يوسف برادة الأستاذ الأسبق للأمراض العصبية ، والمشرف على دبلوم الدراسات العليا فى الأمراض العصبية والنفسية فاستدعانى لكى ألقى مقررا فى التحليل النفسى الإكلينيكى ، وذلك ابتداء من عام ١٩٤٩ . وبعد إنشاء كلية طب عين شمس استدعيت أيضا عند بدء الدراسات العليا لألقى المقرر نفسه فى دبلوم مشابه .

فى هذه السنوات ، منذ حوالى سنة ١٩٥٠ إلى الآن تخرجت دفعات من الأطباء ، فى بادىء

الأمر كانت هذه المحاضرات بالنسبة لهم شيئا يبدو أنه خارج على النظام إذا صح هذا التعبير ، لأن النظام يشمل أساسا تشريح المخ وفيزيولوجية الجهاز العصبى ، ثم الامراض العصبية العضوية ، وكان الاهتمام ينصب على ذلك ، كما هو الحال فى الدبلوم المعروف باسم D. P. M. فى انجلترا أيضا ، ولكن يبدو أنه مع السنين من ناحية ، والخبرة الذاتية من ناحية أخرى التى جعلتنى أعرف كيف أقدم بعض الدراسات غير المقبولة فى شكل مقبول ، وخاصة أنه عند الدراسة الإكلينيكية المباشرة آزاء مريض معين .. فكل ما كان يمكن للطب العقلى فى صورته الكلاسيكية أن يفعله هو أن يشخص المرض ويحدد الاعراض ، فكانت النظرة السيكولوجية والتحليلية النفسية بالذات تحيل هذا الغموض وما كان يبدو أنه خبط عشواء وأنه أشبه شىء بخرافة ونشاز ، بدأ يظهر لهم أنه يحتوى على معنى ، بحيث أنه يستطيع الأنسان أن يعبر عن ذلك بأن « فى الجنون عقلا » بالفعل عندما يستطيع الأنسان أن يصل إلى هذه المرحلة . وهو أن هذا الهذيان الذى يبدو فى بادىء الأمر أنه معتقدات فاسدة — كما يعرف فى الطب العقلى الكلاسيكى — فى نهاية الأمر ، عندما نسلط عليها أضواء التحليل النفسى ، فهى ليست معتقدات فاسدة على طول الخط بل هى معتقدات لها معناها ولها قصدياتها . ويسعدنى بالفعل أن بعض خريجى هذه الدبلوم من شباب أطباء العقل هنا عندنا فى مصر أصبح لهم اهتمام لدرجة أن عددا منهم جاءنا فى قسم علم النفس . وبدأ دراسته من السنة الأولى للحصول على ليسانس فى علم النفس . وهناك بعض الأطباء الحاصلين حاليا على ليسانس علم النفس وبكالوريوس الطب ودكتوراه فى الطب النفسى بعضهم أعد نفسه للتحليل النفسى ، وسافر إلى الخارج لهذا الغرض .

هذا ، وأيضا من الأشياء التى جعلتنى أستشعر الكثير من السعادة أن وجدت أن بعض الشباب خلقت لديه اهتمامات من نوع لم يكن موجودا من قبل ذلك ، من ذلك الاهتمام بالناحية الانسانية فى ميدان الطب النفسى .

د. سويف هناك نقطة أخرى أحب أن أستوضحها ، لأنها تبدو لى ، كما تبدو لبعض الزملاء والأصدقاء أنها عنصر مميز لدورك أمامنا . ذلك أنك فى كتاباتك العربية ، وربما فى محاضراتك أيضاً ، يبدو أن لك مقدرة على السيطرة اللغوية ، أعنى فيما يتعلق باللغة العربية ، كما يبدو أن لك قدرا من التذوق الأدبى ، حيث أن هذا يكون بمثابة أحد العناصر التى تغرى غير المتخصص بالاستمرار فى قراءة ما تكتب بالعربية ، والذى أسأل عنه فى هذا الشأن هو : ما هى العناصر التى كونت عندك هذا الجانب ؟ أو هل هذه العناصر وجدت عندك بشكل مقصود ؟ أعنى هل لك اطلاعات أدبية ، أو ميلا مقصودا لأن تكتب بهذا الأسلوب ، وبالتالى فأنت تغذى نفسك بقراءات تؤدى فى النهاية إلى مثل هذا الإنتاج ، وفى هذه الوقفة ؟ يخيل إلىّ أن هذه نقطة هامة تستحق تسليط الضوء عليها .

د. زيور : هذا موضوع واسع فى حقيقة الأمر . ولكن إذا أردت تلخيصه فأذكرك مرة أخرى بما عودنى عليه والدى ، حتى وأنا فى المدرسة الابتدائية . أذكر أنه طلب منى مرة أن أقرأ عليه إحدى

مقامات الحريرى ، ولست اذكر ايها ، ولكنى بالفعل ، بالرغم من حداثة سنى ، وجدت هذه المقامة فيها موسيقى إلى جانب أنها ادب ، أو أن موسيقاها كانت أحد العناصر الأساسية التى تستلفت النظر وتجذب الإنسان إليها . فيبدو أنه بالرغم من أن والدى معلوماته فى اللغة العربية لم تتعد الابتدائية ، لأنه سافر بعد ذلك مباشرة إلى الخارج . الا أن دراسته فى فرنسا بالذات — وكما تعلم ففى فرنسا .. كل الناس أدباء ، وكل الناس فنانون ، وكل الناس فلاسفة حتى اساتذة الكيمياء والطبيعة — وأذكر جيدا انه فى سنة ٥٥ أو ٥٦ طلبت منى الإذاعة أن القى بعض الأحاديث فى التحليل النفسى ، وسمعت أن بعض الناس ، بل بعض الزملاء يبدون دهشة من أنى أعنى بما يسمونه « الشكل » . كان العناية « بالمضمون » أو « المحتوى » كافية وأذكر جيدا زميلا عزيزاً كان معى فى باريس يدرس الحقوق ، وأبدى لى دهشته من هذا ، فقلت له ، كنت أستطيع أن أقبل من اى شخص آخر مثل هذه الملاحظة ، إلا أنت ؛

أنت الذى حضرت على اساتذة فى كلية الحقوق ، وهى ليست كلية آداب ، هل تذكر أنك سمعت أستاذاً فرنسيا يلحن وهو يتكلم ، أو هل سمعت أستاذاً فرنسيا يستخدم التعبيرات العادية !! من الأشياء التى تميز الثقافة الفرنسية نوع قد يكون فيه شىء من المبالغة فى العناية بالشكل ، بل إن الشكل عنصر أساسى فى النجاح فى المسابقات — مثلا سابقة تعيينى chef de dinique ، كان على أن القى محاضرة ، ثم نترك ساعتين فى المكتبة نستشير ما شئنا من الكتب ، ثم أمام جمع من الأساتذة والطلاب نلقى المحاضرة ، وأثناء التدريب عليها افهمنا ان الشكل أهم شىء أو من اهم الأشياء ... لا يكون العلم إلا فى قالب جذاب ، هذا من ناحية ؛ ومن ناحية ثانية فإن التحليل النفسى فى الحقيقة يلمس مسائل ليس من السهل التعبير عنها بعبارات مباشرة دون استخدام الاستعارة والكناية وما إليهما . نحن نحتاج فى كثير من الأحيان إلى هذه الأساليب اللغوية التى تستخدم الاستعارة والكناية ... لأننا بكل بساطة نجد هذه الاستعارة والكناية فى صلب تكوين الحلم مثلا ، بل نجدها فى صلب تكوين الأمراض .. الأمراض تتكلم لغة فيها كناية واستعارة ومحسنات لفظية .. هذه الناحية مصدر من مصادر هذه العناية باللغة . الناحية الثانية ، لعلها قسمة من قسمات الشخصية .

د. سويف : ثم ماذا عن مجلة علم النفس ؟

د. زيور : كان هناك تطور فى المشاكل التى تعرض لنا كإخصائيين فى علم النفس . ثم مشاكل الساعة ، مثلا من المشاكل الخاصة بالحرب ، وما يمكن أن يسهم به علم النفس فى هذه المسائل . بعض زملائنا وبعض تلامذتنا وجهناه إلى أن يقدم ما يستطيع سواء كان من ناحية العرض للأعمال الموجودة ، أو عرض البحوث التى كانوا يقومون بها هم أنفسهم . وكانت الرسائل الجامعية التى يتقدم بها تلامذتنا واحدة من الطرق التى كنا نعمد إليها بحيث يستطيع الطالب أثناء إعداده لرسالته أن يكتب مقالا أو أكثر يمس موضوع الرسالة مّن قريب أو من بعيد .

فيما يختص بما كتبت ، وأعترف أننى لست كثير الكتابة ، وإقبالى على الكتابة قليل ، خصوصا فى السنوات المبكرة من الأربعينيات والخمسينيات ، كنت مشغولا فيها بكتابة

بعض بحوث ومقالات بالفرنسية .. بعض هذه البحوث ترجمتها وبسطتها ثم عرضتها فى أعداد هذه المجلة . وأحد هذه الموضوعات هو موضوع الطب النفسى الجسمى . كان فى الحقيقة ميدانا جديدا على المستوى العالمى . حتى إن أول مجلة صدرت فى هذا الميدان صدرت سنة ١٩٤٠ فى أمريكا ، ولا زالت هى إلى الآن المجلة الرئيسية ، ولا يوجد مجلات مختصة فى أمراض هذا الميدان إلا مجلة واحدة أقل رواجا من المجلة الامريكية . هذا الموضوع أسر انتباهى لعدة أسباب ، أهمها وأولها أنه لجديته من ناحية ولأن الظروف أدت إلى أن بعض الحالات تقع تحت بصرى واستثارت دهشتى واهتمامى ، ثم من ناحية ثانية ، بدا لى أن يكون هذا الميدان لما فيه من مسائل وأعراض دقيقة يمكن أن توصف ولا يختلف عليها المختصون ، اعنى بعبارة أخرى أن أساسها أساس معروف وليس موضع جدل كثير ، ومع ذلك فالنظرة الجديدة إليه نظرة فى حقيقة الأمر ليست مجرد تجديد أو فتح أو منحى جديد كما يقال ... هى كل ذلك ، ولكن فوق هذا كله ربما كانت هى الخط الذى يمتد من بدء تفتح تفكيرى إلى أن انهيت عملى الجامعى . واقصد به النظرة الأنسانية فى الطب الذى تقدم حتى وصل فى الأربعينيات إلى أنه أصبح من الفنون التى يعتز بها الإنسان والأنسانية ، ووصل إلى درجة من الدقة فى البحث العلمى التى تتوفر لها كل مقومات العمل العلمى وكل شروط النتائج التى يمكن أن يرتاح لها الإنسان علميا ، ولكن — وهذا تفاوت غريب — هذا التقدم الكبير العظيم فى الطب كعلم أصبح عقبة فى أن يتقدم بعد ذلك فى طريق كان أسهل فيما قبل ، قبل أن تثبت القواعد العلمية الدقيقة فى البحث ، وظلت هذه المسألة التى أقول عنها النظرة الإنسانية محصورة فى كلمات تقال ، أحياناً تنفذ وأحيانا لا تنفذ ، وعندما تنفذ فإن الأمر كان متروكا لاستعداد الطبيب ولبصيرته ومدى نفاذها . فكان يقال مثلاً فن الطب ، ويقصد بكلمة فن هنا الناحية التى تخرج عن المقاييس الدقيقة المعملية والإكلينيكية ذات القياس الدقيق . يقصد بفن الطب ، هذه المحاولة التى يحاول بها الطبيب فى علاقته بمريضه أن يطبق معلوماته على نحو مناسب ، وعلى نحو يمكن أن يصل بمريضه إلى الشفاء ، أو كما يقال أحيانا باللغة الانجليزية bed – side manner . والمعنى المفهوم من هذه الجملة هى « حصافة الطبيب » بجوار فراش مريضة . هذا كل ما كان يوجد فيما يختص بالنظرة الإنسانية التى من الغريب أنها أصبحت تتضاءل أمام تقدم الدقة العلمية . هنا يبدو التفاوت paradox ولكن هذا مفهوم لأن العثور على هذه الوسائل العلمية الدقيقة فى الفحص الإكلينيكى والمعملى جعل الطبيب يشعر بنوع من التقدير لوسائله العلمية يجعل منه إنساناً يكاد يكون واثقا من فوزه على المرض ، لكن هذا الفوز حقيقة يمكن أن يكون ضد المرض ، ولكن هناك المريض . الفوز ضد المرض أحياناً — لسوء الحظ — يتضمن أذى للمريض الذى هو مريض بهذا المرض . بعبارة إخرى . الاتجاه الجديد الموجود فيما يسمى بالطب النفسى الجسمى — وهو ما يمكن تلخيصه فى مسألة النظرة الإنسانية — يمكن أن نقول إنه فى إطاره لا يبحث الطبيب عن أى مرض يعانى منه المريض فقط ولكن بالإضافة إلى ذلك وبنفس القدر من الاهتمام أى نوع من

المرضى هو هذا المريض بهذا المرض .. باختصار ، النظرة الانسانية هى التى جعلتنى أهتم بهذا الاتجاه الجديد ؛ زيادة على أنه مكننى من استخدام ما حصلته من معلومات فى ميدان التحليل النفسى ، لأنه الميدان الذى يتعلم فيه المعالج كيف ينظر إلى مريضه كإنسان أولاً وقبل كل شئ ، وأن يهمل حتى إلى حد الأعراض اى أن يجعل بصره مثبتا فيها فلا يرى غيرها ، لا يرى الإنسان الذى يعانى ، ولا يستشعر التعاطف . والمسألة هنا ليست مسألة شاعرية او تدفق عاطفى .. لا .. المسألة ليست كذلك ، المسألة — أنه — وهذا فى حقيقة الأمر هو محور كل ما كان يدور وما يستثير اهتمامى من أول عملى إلى أخره ، هو ما يمكن أن يسميه الأنسان بسيكولوجية العلاقة « بين الإنسانية » inter – human العلاقة بين الانا والآخر — كما يقال فى الفلسفة الفيتومينو - لوجية الحديثة ، أو العلاقة بالموضوع كما يقال فى التحليل النفسى — هذا الاتجاه هو الذى جعلنى أهتم بموضوع الطب النفسى الجسمى ، وجعلنى أتخذ منه تكئة — إذا صح هذا التعبير — لكى أنفذ منه إلى هذه المسألة الكبرى التى كانت تستأثر باهتمامى وهى سيكولوجية العلاقة بين الطبيب والمريض ، وقد كتبت فى هذا الموضوع بالذات وبهذا العنوان موضوع بحث ألقيته فى واحد من المؤتمرات الطبية التى عقدت بقصر العينى : ونشر بمجلة الجمعية الطبية المصرية سنة ١٩٥٨ أو ٥٩ ، وفيها تلخيص بطبيعة الحال لسيكولوجية العلاقة بين الطبيب والمريض ، وهى فى حقيقة الأمر علاقة إنسانية قبل كل شئ .

بشئ من التعمق استفدت من تجربتى الشخصية ، وخاصة أن هذه التجربة لا تقتصر على موقفى من المصريين وإنما امتدت إلى أجانب ، فرنسيين — عندما كنت فى باريس — وبعض القوميات الأخرى ، بعض الأمريكان ، والإنجليز ، ثم بعض المرضى من بلاد عربية غير مصر . من هذا استطعت أن اجمع بعض المادة التى كانت محور البحوث التى قمت بها أولا فى ميدان الطب النفسى الجسمى من الناحية الاكلينيكية والمعملية ، ثم من الناحية السيكولوجية . وهذا الموضوع اتخذته تكئة لكى أنفذ منه إلى مسألة الواقع الإنسانى الموجود سواء كان فى ميدان المرض أو فى ميدان علاقات الإنسان عامة .

وتصورت عند البدء فى إصدار مجلة علم النفس أنى استطيع من خلال أمراض معروفة مثل قرحة المعدة ، أو ضغط الدم الجوهرى وغيرها من الأمراض التى تدخل الآن فى ميدان الطب النفسى الجسمى أن أنفذ من خلالها إلى قطاعين : القطاع الأول هو قطاع المتشغلين بعلم النفس ، علماء النفس الاكاديميين والقطاع الثانى هو قطاع الأطباء وهو قطاع يلمس أيضا علاقات إنسانية . ففيما يختص بزملائى من علماء النفس الأكاديميين كنت طبعا فى أوائل الأربعينيات أشعر أن قضايا التحليل النفسى تصدم بعضهم لكن هذه القضايا عندما تكون موضوعة فى إطار تفسير المرض الجسمى ذى الأصول السيكولوجية — ولا أنكر أننى استخدمت هذا بطريقة ماكرة إلى حد ما ، بمعنى أنه مما يرضى نرجسية عالم النفس أن يتبين أن هناك أمراضا جسمية تنشأ من هذا الذى يختص فيه أى العوامل النفسية . وفيما يختص بقطاع الأطباء تصورت أنى أستطيع أن اقدم

لهم ما يشعرهم بأنهم قد يستطيعون أكثر مما يستطيعون عادة نحو المريض ، إذا هم اهتموا بهذه الناحية الجديدة . بهذا المنحى الجديد الذى تقوم على صحة قضاياه براهين طبية لا شك فيها : بمعنى أنه من السهل أن يشرح الإنسان تجربة بسيطة مثل التجربة الآتية : مجموعة من مرضى بقرحة المعدة أو الإثنى عشر مثلا ، ثم مجموعة أخرى — كما يسمى بالاصطلاح — مجموعة ضابطة ، مرضى مصابين بنفس المرض وفى نفس السن ثم نفس الظروف الأخرى . ثم المجموعة الأولى تعالج بالطرق التقليدية فى الطب ، أما المجموعة الثانية (التجريبية) فيضاف إلى العلاج التقليدى فى حالتها محاولة سيكولوجية من إخصائى ، ويتبين فى نهاية التجربة أن هناك ما لا يقل عن نسبة تساوى الضعف فى الشفاء مثل هذه التجارب الواضحة التى لا تحتاج إلى مناقشة كثيرة لأنها مدروسة ولأنها أجريت فى ظروف دقيقة ويمكن لكل طبيب أن يتحقق منها بنفسه — فهى تنتزع الاقتناع — إذا صح هذا التعبير ، من أجل ذلك حاولت منذ العدد الأول من مجلة علم النفس . وقد صدر فى يونية سنة ١٩٤٥ وهو تاريخ لا أنساه تاريخ يذكرنى بذكريات بعيدة والفرحة والسرور الذى كان يغمر نفوسنا .. زميلى الراحل مراد .. وأنا ، وكل من كان معنا من زملاء وتلاميذ ... منذ هذا العدد فى يونيو كتبت أول مقدمة للطب النفسى الجسمى أساساً لهذه الأغراض التى شرحتها ، ثم قادتنى الظروف إلى السفر مرة ثانية إلى باريس بعد أن كنت قد تقدمت إلى مسابقة ، ثم على أساس من بحوث أجريتها عينت رئيسا لعيادة الأمراض النفسية بكلية الطب بجامعة باريس ، وهناك قمت ببعض البحوث . وفى أثناء وجودى فى باريس كنت أرسل من وقت لآخر إلى زميلى مراد فى مصر ببعض المقالات باللغة العربية فى نفس الموضوع ونفس الميدان . وبهذه المناسبة فقد استكتبت بعض أساتذتنا فى باريس بعض مقالات ، أذكر منها مقالا لأستاذنا الراحل « هنرى فالون » فى موضوع العلاقة بين الأنا والآخر

د. سويف : أذكر هذا فعلا ، وقد نشر المقال بالفرنسية ، ثم ترجمة المرحوم الدكتور مراد إلى العربية فى العدد التالى ، وكان مقالا قيما فعلا .

د. زيور : الواقع أن معظم أساتذتنا فى باريس لما علموا منى بصدور هذه المجلة وأريتهم بعض أعدادها سروا سروراً عظيما ، ومن بينهم أستاذنا الراحل بيير جانيه . وقد قابلته قبل وفاته بأسبوعين أو ثلاثة ، وقرأ بعض المقالات التى كانت تنشر بالانجليزية والفرنسية وسر سروراً عظيما ، ومن ناحية أخرى — بالرغم من تقدمه فى السن ، فقد كان وصل إلى ما بعد الثمانين — كان متوقد الذهن ، يفيض بالحيوية ، وهو شىء غير نادر بين أساتذتنا فى الخارج . ولا أدرى السبب فى ذلك . وهو قد يفسر السبب فى أن سن المعاش عندهم ليس الستين ، ثم أن بعض المعاهد لا يوجد فيها سن معاش على الإطلاق ، مثلا فى الكوليج دى فرانس حيث كان بيير جانيه . وكان بيير جانيه على ما أذكر قد سمع عن بعض البحوث التى كنا نقوم بها فى عيادة كلية الطب ، وجاء لزيارتنا هناك أكثر من مرة . وفى آخر مرة قابلته فى منزله ووعدنى بأن يكتب مقالاً لمجلتنا ، ولكن المنيه وافته لسوء الحظ بعد ذلك بأيام قليلة .

وبعد عودتى سرت فى نفس الطريق

مستخدما نفس الميدان ، ولم اشعر أنه أصبح متكررا لأنه فى الواقع الكشوف فيه كانت كثيرة . كان من السهل أن أقدم من وقت لآخر مقالا فى هذا الموضوع . وبالإضافة إلى ميدان الطب النفسى الجسمى قادتنى الظروف من حين لآخر إلى أن اكتب مقالا يجيب على بعض أسئلة الساعة . كما يقال . فمثلا فى سنة ١٩٥١ ، عندما كانت هناك حركة مرارة شديدة وثورة ضد جنود الاحتلال الانجليزى على القناة ، قامت بعض الظروف وأشعلت بعض مظاهر التعصب الدينى بين قسمى الأمة ، وكان ذلك أمراً أساء إلى الكيان العام للمجتمع ، وكان السبب فى أسف كل من يهمه الأمر . ففى ذلك الوقت كتبت موضوعا قرأته على زملائى فى الجمعية المصرية للصحة النفسية عن « سيكولوجية التعصب » أستفدت فيه أساساً من تحليلى لمرضى من أديان مختلفة عن دينى ، كاثوليك مثلاً فى فرنسا ، ويهود ... وفى مصر أقباط ويهود .

وكان فى هذا البحث وفى المادة التى كتبت أجمعها من علاجى لهؤلاء المرضى مسائل تلمس من قريب جدا مسألة التعصب التى كانت تظهر عادة فى أثناء العلاج بالتحليل النفسى كمقاومة يستخدمها المريض للزوغان من عملية التحليل النفسى . وهكذا الحال فى بعض المقالات الأخرى ، كانت فى حقيقة الأمر ترد على بعض الأسئلة التى كانت تقوم فى الأذهان من وقت لآخر ، لأنى كنت أعتقد أن من واجب عالم النفس أن يقدم ما يستطيع من عون فى مهنته ومن خبرته كلما وجب عليه ذلك بناء على الظروف التى يمر بها وطنه ، لأن العلم الذى لا يستطيع أن يخدم المجتمع فى رأيى لا خير فيه .

د. سويف : شكراً على هذا العرض .. كان فى الحقيقة حافلا .. ولعلنا كتلاميذ لسيادتك نتمكن من أن نحسن الأفادة منه . السؤال الباقى فى ذهنى الآن وأحب أن أوجهه إلى سيادتك سؤال لا يتعلق بالماضى ، بل يتعلق بالمستقبل ... ما الذى تتصوره كمستقبل لعلم النفس . فى مصر أولا . ثم فى المنطقة العربية ثانيا ... ما الذى تتصوره كمستقبل لهذا العلم فى صورته كما يمارس داخل الجامعات ، وفى صورته كما يدرس ، وكما تجرى فيه البحوث . وفى صورته خارج الجامعات كما يقام فى شكل تطبيقات على أبناء المجتمع ، تطبيقات يستفاد منها فى الميادين المختلفة التى يمكن الإفادة فيها من هذا العلم ؟ **ما الذى تتصوره ، وما الذى ترجوه لهذا المستقبل ، وما الذى ترجو من تلاميذك أن يحققوه لهذا العلم فى المستقبل كامتداد لجهودك ؟**

د. زيور : الواقع أن وجود نقد ، ووجود ثغرات شىء دائما يقفز إلى الذهن أولا ، ولكن حقيقة الأمر — وهذا أستطيع أن أشعر به الآن أكثر من ذى قبل ، عندما كنت غارقا فى لجة العمل اليومى — أستطيع الآن أن أقول أن المشتغلين بعلم النفس فى مصر قد حققوا الكثير . وحققوا الكثير الذى يمكن فعلا أن يفخر به الإنسان .

فى ذهنى أشياء قليلة ، أمثلة على ذلك ، حتى إقدم الدليل على أننى جاد فيما أقول عندما أقول إن ما قام به المشتغلون فى علم النفس فى مصر شىء يفخر به الانسان ، اعتقد أنه أولا : فيما يختص بالشرق العربى كلنا نعلم أن علم النفس فى مصر بدأ على أقل تقدير فى العشرينات ، إن لم يكن قبل ذلك بقليل. وأعتقد أيضا أننى عندما أقارن بين ما حدث

فى مصر وما حدث فى أوروبا الغربية نفسها ، مثل أسبانيا ، أجد أننا فى مصر سبقنا مثلا بعض هذه البلاد الغربية فى بعض ما قمنا به . وأعتقد أنه فى ميدان تقنين الاختبارات قد يبدو للجيل الحديث أن المسألة تأخرت ، لأنه لم يبدأ عندنا التقنين لأول اختبار ، وهو « استانفورد — بينيه » إلا فى أواخر العشرينات على يد المرحوم استاذنا الراحل اسماعيل القبانى ، ولكن إذا بحثنا فيما حدث فى بعض البلاد نجد أنهم لم يسبقونا بل كانوا متأخرين عنا فى هذا المضمار .

كذلك إذا انتبهنا مثلا إلى بعض البحوث فى علم النفس التجريبى الأكاديمى ، وفى الرسائل التى تخصص لعلم النفس فى الماجستير والدكتوراه وقارنا بين الوضع عندنا فى مصر وفى بعض البلاد حتى الغربية نجد أننا لم نتأخر عنهم كثيراً . وإذا قارنا بين مصر والبلاد الشرقية نجد أننا كنا من السابقين . ثم إذا وصلنا إلى ميدان التحليل النفسى نجد أن بعض المصريين — وكان للظروف أن جعلت منى أول مصرى يقدم على هذا الميدان — نجد أنه مثلا لا يزال المصريون إلى يومنا هذا هم وحدهم فى البلاد العربية كلها وفى الشرق الأوسط والأدنى ، الذين تلقى بعضهم التدريب فى التحليل النفسى سواء من دارسى علم النفس أو أطباء النفس (هذا باستثناء اسرائيل) ، ولكن فى اسرائيل — بطبيعة الحال — المحللون النفسيون معظمهم من أوروبا . كذلك ما حققناه فى الرسائل التى نشرت ، أو التى أعدت ونوقشت فى ميدان علم النفس ، ففيها مادة — فى حقيقة الأمر — يمكننا أن نفخر بها — بالرغم من أنها لم تصل إلى المستوى الذى نرجوه لها ، وهو المستوى الذى وصلت إليه البلاد الغربية وعلى الاخص انجلترا وأمريكا ثم فرنسا وألمانيا .

ومن المعروف الآن لدينا جميعا أن ميدان الصناعة بدأ يستفيد من جهود علماء النفس وهناك كثير من المصانع المصرية تستخدم خبراء مقيمين بها ، يعنى موظفين بها فى علم النفس ، فالكفاية الإنتاجية تقوم كلها على أكتاف مصريين أخصائيين فى علم النفس ، وهذا ما قد يجهله كثيرون ، وهكذا نجد القوات المسلحة أيضا تستفيد من علم النفس . وبها جهاز من الأخصائيين فى علم النفس ، كما أن وزارة الصحة تستخدم بعض خبراء نفسيين فى عياداتها النفسية .

فيما يختص بالجهود داخل الإطار الجامعى ، الذى أرجوه هو أن جامعة القاهرة تسعى — وخاصة المشتغلون فيها بعلم النفس — إلى استكمال القسم الخاص بعلم النفس ، لأنه من الأشياء التى ربما كانت سببا فى تأخرنا هو أن كليات الآداب ، عندما انشئت فى مصر ، انشئت على غرار كليات الآداب الفرنسية التى لم يكن بها عند إنشاء كلياتنا سنة ١٩٢٥ إلا ليسانس فى الفلسفة تشمل فيما تشمل دراسة فى علم النفس . لكن الفرنسيين لحقوا بالبلاد الانجلو سكسونية . وبعد الحرب مباشرة انشئت ليسانس فى علم النفس ، والدرجات العلمية المقابلة ، وفى البلاد الأخرى ، وفى أمريكا ، فلم يعد هناك ما ينبغى أن يؤخرنا عن استكمال ما ينبغى استكماله . يعنى أن يكتمل قسم مختص فى علم النفس . ولا ينبغى أن نتردد ونقول إن المستوى العلمى فى السنوات الأولى الجامعية لا يسمح بأن يبدأ التخصص مباشرة ، كما قيل ذلك فى بعض اجتماعات الجامعيين اثناء مناقشة تطوير

البرامج الجامعية ، لأننا ينبغى ألا ننسى مسألة أساسية وهى أن علم النفس له أولا صورة مهنية تشبه بالضبط ما عليه الطب والزراعة والهندسة مثلا . فكلية الطب تبدأ بدراسات مباشرة بعد الثانوية العامة لتخريج أطباء ، وهكذا فى الهندسة والزراعة وما إليها ، وينبغى أن يكون الأمر كذلك فيما يختص بمهنة الأخصائيين فى علم النفس .، ولما كان موضعهم الطبيعى فى ظروفنا الحالية هو كليات الآداب ، فيجب أن يبدأ الطالب منذ السنة الأولى من دخوله فى قسم لعلم النفس يبدأ دراسات فى علم النفس بصورة منهجية Systematic ، كما هو الحال فى الأقسام المماثلة فى الجامعات الغربية . أما فيما يختص بالثقافة العامة فهذا مردود عليه بكل بساطة ،

لأن علم النفس بالذات علم يقتضى دراسات من ميدان الأنسانيات . ولذلك يكون فى السنوات الأولى مدخل فى الفلسفة وخاصة فى مناهج البحث وفلسفة العلوم . بالاضافة إلى دراسات من نوع تاريخ الحضارة ، ثم ما تقتضيه الدراسات التجريبية نفسها ، الواقع انها تقوم على أساس أن فيها نظرات نقدية إلى ما ينبغى على الباحث أن يفعل وما لاينبغى عليه ان يقع فيه . وكل هذا على أسس من مناقشة منطقية دقيقة .

الشىء الوحيد الذى أرجو أن يذكره زملائى ، مسألة قد يرونها فى بادىء الأمر غريبة ، ولكن ما سبق أن قلته قد يفسر على الأقل ناحية منها .. أنا شخصيا أعتقد أن عالم النفس ، والمشتغل بعلم النفس ، حتى المهنى أقصد مثلا الأخصائى النفسى الموجود فى المصنع أو فى العيادة النفسية ، ينبغى أن يكون رجلا قد قرأ كثيراً فى الأدب العالمى . ينبغى أن يعرف شكسبير معرفة مباشرة .

علم النفس لا يزال ، وسيظل ، وأرجو أن يظل دائما ، العلم الذى لا يشيح بوجهه عن الأدب والفن والفلسفة ، حقيقة الأمر أن الانسان ، فى إنسانيته ، هو موضوع علم النفس ، وهو أيضا موضوع الفن . وموضوع الأدب ، وموضوع الفلسفة فى أهم جزء منها . والواقع أن الفلسفة المعاصرة ، وأهم نزعة فيها — كما هو معروف — وهى النزعة الفينومينولوجية ، والوجودية موضوعها الإنسان . ومما يلفت النظر أن فلاسفة وجوديين أو فينومينولوجيين مثل « هيدجر » ، ومثل بعض الأطباء النفسيين الذين اتخذوا طريق الفينومينولوجيا مثل كارل ياسبرز وبينسيانجر الذى يستوحى هيدجر . وميرلوبونتى ، وغيرهم كثيرون الذين لم يقتربوا من ميدان علم النفس الفنى : وخاصة ميدان التحليل النفسى ، نجد أن فى بحوثهم ما يلتقى — بغير سبق إصرار — مع كثير مما يقال فى التحليل النفسى ، وما يقال فى بعض بحوث علم النفس الاكاديمى . وهذا فى ذاته يبين أن فى مجهود الفينومينولوجيين ومجهود بعض الفنانين من الرسامين فى المدرسة السيريالية مثلا ، وفى أنواع من الأدب ولنأخذ مثلا كافكا نجد اتجاها يتلاقى ، وقد يظن الانسان أولا أن هناك تأثيراً . والواقع أنه قد يكون هناك تأثيرا ، ولكن ليس التأثير الذى يتلخص فى أن الفنان يقرأ كتبا فى علم النفس ثم يحاول تطبيقها .. هذا النوع من المحاولة موجود . ولكن معروف لدينا أنه أقل أنواع الإنتاج الفنى قيمة . على حين أن أعلاها

قيمة هى هذه الدراسات الفنية والأدبية والفلسفية التى بدأت من مواقف مختلفة تماما ، ومن اهتمامات مبدئية مختلفة تماما ، ومع ذلك نجدها جميعا تلتقى فى أكثر من موقف ، وهو ما قد نسميه بنوع من المصداقية نتيجة التقابل الطبيعى لهذه القضايا . ولذلك من الأشياء التى كنت أطلبها من تلاميذتى ، والتى ألح الحاحا كبيرا على الزملاء أن يولوها عناية كبيرة هى أن يظل عالم النفس إنساناً قادراً على تذوق الأدب ، وأن يقرأ فى الأدب العـالمى . ألا يهمل كتـاب التراجيـديـا اليونانيين . وأن يكون قد قرأ وأن يقرأ شكسبير وجوته ودستويفسكى ويـروست وغيرهم . كذلك أعتقد أنه لا ينبغى لعلماء النفس أن يقعوا فيما وقع فيه الأطباء ، أو لا يصح لعلم النفس أن يقع فيما وقع فيه الطب . وهو أن يصل إلى التقدم العلمى الدقيق الذى يشعر صاحبه بأنه يمتلك ناصية الموضوع — أن ينسيه الدراما الإنسانية ، أن ينسيه أن الإنسان أولا وقبل كل شىء مشاعر حية . وخبرات يعيشها . ينبغى أن نلتمسها ليس فقط داخل المعمل ، ولكن أيضا فى خبرة الشعراء ، والأدباء ، والفنانين والفلاسفة .

د. سويف شكرا جزيلا يادكتور.

